

**PERCEPCIONES DE
ENFERMEROS Y PADRES DE
NIÑOS HOSPITALIZADOS SOBRE
LA COMUNICACIÓN QUE SE
ESTABLECE ENTRE AMBOS:
UNA REVISIÓN NARRATIVA**

**Jorge Reyes Villoria
Trabajo de Fin de Grado
Grado en Enfermería
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid**

Curso 2014-2015. 11-06-2015

ÍNDICE

Resumen y abstract	3
Introducción	4
Objetivos	5
Material y método	9
Resultados	15
Discusión	29
Conclusiones	37
Bibliografía	38
Anexos	44

RESUMEN

Introducción: La hospitalización del niño es un acontecimiento estresante que ocasiona desorganización y crisis familiar, generando un impacto negativo añadido a lo que la enfermedad del niño ya supone por sí misma. Para minimizar estos efectos en el niño y su familia es fundamental establecer una comunicación eficaz entre ellos y los profesionales sanitarios.

Objetivos: Revisar la bibliografía disponible en torno a las percepciones de padres y enfermeros sobre la comunicación que se establece entre ambos e identificar los factores que condicionan que dicha comunicación sea eficaz.

Material y método: Se ha realizado una revisión narrativa de la evidencia cualitativa disponible en las bases de datos de PubMed, Cinhal, Scopus, Web of Science, PsycINFO y Cuiden. Se seleccionaron estudios de investigación realizados con metodología cualitativa, publicados en inglés y español, entre los años 2000 y 2015 y cuyo abstract estuviera disponible.

Resultados y discusión: Un total de 15 artículos fueron seleccionados, cuyos resultados se organizaron en dos líneas temáticas: factores condicionantes de la comunicación presentes en los padres y enfermeros, y los presentes en el entorno hospitalario. Los resultados reflejaron un mayor número de factores que dificultan la comunicación con respecto a los que la favorecen, así como se observó una mayor prevalencia de factores condicionantes en enfermeros en comparación con los padres y el entorno de cuidados

Conclusiones: se identificaron numerosos factores que condicionan de manera positiva y negativa la comunicación entre padres y enfermeros, aunque se necesitan más estudios que aborden las percepciones de los enfermeros.

Palabras clave: comunicación, enfermería, enfermería pediátrica, percepciones, padres, niño hospitalizado, relaciones profesional-familia.

ABSTRACT

Background: Child's hospitalization is a stressful event which causes disorganization and family crisis, generating a negative impact added to what child's illness involves itself. To minimize these effects in the child and his family, it is essential establishing an effective communication between them and the health professionals.

Aims: To revise the available literature about the perceptions of parents and nurses on communication established between them and to identify the factors that influence such communication is effective.

Materials and methods: It has conducted a narrative review of qualitative evidence available in databases PubMed, Cinhal, Scopus, Web of Science, PsycINFO and Cuiden. Research studies with qualitative method were selected, published in English and Spanish between 2000 and 2015 and whose abstract was available.

Results and discussion: A total of 15 articles were selected, whose results were organized in two thematic lines: conditioning factors of communication among parents and nurses and in the hospital environment. Results showed a higher number of factors that hinder the communication regarding those which encourage it, as well as a higher prevalence of conditioning factors in nurses in comparison with parents and care environment was observed.

Conclusions: many factors that conditioned positively and negatively the communication between parents and nurses were identified, although further studies are needed to address the perception of nurses.

Key words: communication, nurse, pediatric nurse, perceptions, parents, child hospitalized, professional-family relations.

INTRODUCCIÓN

La comunicación

La comunicación se define como aquel proceso en el que una fuente, denominada emisor transmite una idea o mensaje a un receptor, con la finalidad de conseguir la modificación de un comportamiento. A partir de la comunicación siempre se deriva un proceso de retroalimentación o *feedback*, en la que el receptor transmite al emisor la interpretación del mensaje transmitido así como las consecuencias del mismo. Es un elemento esencial que permite el desarrollo de las relaciones humanas, así como el intercambio de información entre personas¹⁻².

La principal finalidad de la comunicación es que la persona que emite el mensaje y la que lo recibe, lleguen en consecuencia a un significado en común. Esto es lo que se denomina con el nombre de “comunicación eficaz”. En muchas ocasiones, no sólo en el ámbito sanitario sino en general, no llega a ser posible porque hay determinados factores que entran en juego e influyen negativamente en el proceso de comunicación (sentimientos, experiencias, prejuicios...) o incluso, que el emisor y/o el receptor no cuenta con las habilidades comunicativas necesarias para conseguirla²⁻³.

Tipos de comunicación

Dentro de la comunicación, podemos distinguir la comunicación verbal y no verbal. La primera consiste en el uso de las palabras para transmitir información, ya sea de forma oral o escrita, basándose en la utilización de conceptos; mientras que la no verbal, es aquella con la que se transmite información a través de todos los signos y sistemas de signos no lingüísticos, ya sea de manera consciente o inconsciente⁴⁻⁵.

La comunicación verbal es el medio más idóneo para la transmisión de información sobre personas, acontecimientos o ideas tanto en pasado, presente o futuro. Se emplea de forma voluntaria, mientras que la comunicación no verbal está siempre presente, siendo incluso inconsciente en muchas ocasiones, debido a todos los elementos que comprenden la comunicación no verbal, en los que se incluyen: la gesticulación, los movimientos corporales, las características del lenguaje (tono, timbre, velocidad...), la distancia que se establece entre emisor y receptor, así como el contacto físico que se

establece entre ambos⁵. Con ellos es posible expresar diversos sentimientos y emociones, enfatizar el lenguaje verbal o incluso contradecirlo, de ahí que aunque dos o más personas estén en silencio no dejan de transmitir información⁶.

En el desarrollo de las interacciones personales es posible, por lo tanto, afirmar que la comunicación no verbal tiene un mayor impacto en las personas que la comunicación verbal, por la capacidad de transmitir sentimientos y emociones que tiene. Por mucho que una persona pretenda transmitir más información a través de la comunicación verbal que con la no verbal, se sabe que entre un 65 y un 80% de toda nuestra comunicación se produce a través de canales no verbales⁴⁻⁷.

Importancia de la comunicación en Enfermería

El fin último que persigue Enfermería es el cuidado. Éste no sólo es proporcionado a partir de la realización de técnicas o procedimientos, sino que existen otros instrumentos con los que cuentan los profesionales enfermeros y que son fundamentales para ofrecer una buena atención a los pacientes. En ellos, hay que destacar la comunicación, la cual, además, constituye en muchas ocasiones, una finalidad terapéutica en sí misma^{8,9}.

En el marco del proceso de atención de enfermería (PAE) la comunicación es, además, un instrumento que está presente en cada una de sus fases. En primer lugar a través de la entrevista, propia de la fase de valoración, es posible conocer a cuáles son las necesidades que presenta el paciente, para luego poder orientar e individualizar sus cuidados. De esta misma manera, la comunicación es un elemento central en la validación del diagnóstico enfermero formulado en base a las respuestas observadas en la persona, al igual que para elaborar el plan de cuidados conjuntamente con el paciente en la fase de planificación. Para llevar a cabo las actividades e intervenciones enfermeras en la etapa de ejecución, la comunicación es esencial, al igual que ocurre en la fase de evaluación, la cual permite evaluar, junto con el paciente, los resultados obtenidos tras ejecutar el plan de cuidados⁹⁻¹⁰

La comunicación con el paciente en la atención enfermera debe de ser un proceso individualizado y planificado, que permita proporcionar el cuidado necesario para prevenir y hacer frente al problema de salud y al sufrimiento¹¹.

Por todo ello, disponer de habilidades óptimas de comunicación proporciona numerosos beneficios en la práctica clínica, donde destacan: el aumento del bienestar del paciente, facilita la adherencia terapéutica, e incrementa por un lado, la satisfacción del profesional con la atención y el cuidado que proporciona, así como la de la persona ante la atención que recibe¹². Se sabe que uno de los motivos por el cual los pacientes refieren sentirse satisfechos con la atención que reciben por parte del personal de enfermería (y de cualquier otro profesional de la salud) es el trato humano, que principalmente se consigue gracias a la comunicación¹³⁻¹⁴. Está demostrado que la falta de una comunicación efectiva entre los profesionales y los pacientes genera o acentúa sentimientos negativos ya presentes, tales como ansiedad, frustración, soledad, miedo, tristeza o angustia, de ahí la relevancia de que los profesionales de enfermería dispongan de habilidades de comunicación efectivas¹⁵.

Importancia del acompañamiento de los padres durante la hospitalización del niño. El cuidado centrado en la familia

Según el último informe elaborado por la AEP (Asociación Española de la Pediatría) en 2011, la población menor de 18 años es de 6.924.393, suponiendo un 15,02% del total de habitantes del país. En ese mismo año, se registraron 1.822.764 ingresos hospitalarios en este grupo de edad¹⁶. Los niños son personas que se encuentran en un proceso continuo de crecimiento y desarrollo, y al igual que los adultos, presentan todo tipo de necesidades biológicas, psicológicas y sociales que son necesarias de abordar¹⁵. Cualquier niño que tenga que ser ingresado en un hospital, puede experimentar una serie de problemas en la esfera psicosocial, independientemente del problema o alteración de salud que cause dicha estancia¹⁷. La hospitalización es considerada como un proceso de cambio y adaptación para él, en donde su nivel de estrés puede verse incrementado al encontrarse en un ambiente hostil y desconocido, además de tener que renunciar a sus actividades habituales (el colegio o el juego con los amigos, entre otros), separarse de sus padres y del resto de miembros de su familia y experimentar síntomas físicos como son el dolor o la limitación de la movilidad¹⁸⁻¹⁹.

Respecto a su familia, es importante resaltar que la hospitalización ocasiona desorganización y crisis familiar, generando un impacto negativo añadido a lo que la enfermedad del niño ya supone por sí misma²⁰. Para minimizar estos efectos en el niño

y su familia, resulta muy beneficioso permitir y fomentar la presencia de los padres y su participación en los cuidados del niño²¹. Este aspecto se encuentra, además, recogido en la “Carta Europea de los Niños Hospitalizados”, elaborada en el año 1986 por el Parlamento Europeo, señalándose en este documento el “*derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor*”²².

En el contexto de la atención pediátrica, uno de los modelos teóricos que propicia una atención integral al niño y a su familia es el denominado “Modelo de cuidados centrado en la familia”. Se trata de un estilo de cuidado que deja a un lado la concepción de situar como epicentro del cuidado únicamente al propio paciente. Su principal objetivo es conservar e incrementar los lazos familiares, favorecer la reducción del estrés en los padres a consecuencia de la hospitalización y del problema de salud del niño, además de fomentar la participación de éstos en la toma de decisiones relativas al cuidado del niño gracias a la comunicación fluida con todos los profesionales²³. Algunas de las intervenciones enfermeras más destacables del cuidado centrado en la familia son la participación de los padres en los cuidados básicos del niño (higiene, alimentación...), la promoción de la expresión de sus preocupaciones y emociones y su atención, así como la permanencia de éstos junto al niño durante la hospitalización²⁴.

En el modelo de cuidado centrado en la familia, la comunicación juega un papel fundamental, pues constituye una herramienta que permite explorar y abordar las preocupaciones, sentimientos y emociones que surgen a raíz del problema de salud y la hospitalización, tanto en el niño como en los padres². Para poder llevar a cabo todo este abordaje, no es posible emplear lo que se conoce como una comunicación social (aquella que podemos realizar con amigos o familiares), en la que se lleva a cabo un simple intercambio de mensajes, sino que es preciso poner en marcha una comunicación planificada e individualizada que permita a los profesionales de enfermería aproximarse y abordar las necesidades de cuidado presentes tanto en el niño como en la familia durante su hospitalización²⁵. De este modo, mediante la comunicación eficaz en la práctica enfermera es posible comprender no sólo al niño y sus necesidades, sino

también a la familia, la cual constituye una parte esencial de la vida del niño y en los cuidados que éste precisa durante su hospitalización¹⁻²⁶.

En este sentido, y tomando como punto de partida la importancia que la comunicación tiene en el cuidado prestado a niños y familia, parece relevante interrogarse acerca de cuáles son las percepciones que poseen tanto los padres como los profesionales de enfermería sobre la comunicación que se establece entre ambos, así como los factores que puedan fomentar o dificultar que se establezca una comunicación efectiva entre ambos. Una vez conocidos esos factores, sería posible poder diseñar, a posteriori, intervenciones enfermeras que permitan mejorar la calidad de la comunicación que se establecen entre ambos colectivos²⁷.

OBJETIVOS

Los objetivos que de esta revisión de la literatura fueron:

- Analizar las percepciones de padres de niños hospitalizados y profesionales enfermeros acerca de la comunicación que se establece entre ambos.
- Identificar factores que faciliten y dificulten el establecimiento de una comunicación eficaz a partir del análisis de dichas percepciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo una revisión narrativa de la bibliografía disponible respecto a la percepción que tienen los padres de niños hospitalizados y los profesionales de enfermería acerca de la comunicación que se establece entre ambos. Para ello, la evidencia disponible ha sido seleccionada en base a los siguientes criterios de inclusión:

- Que los artículos respondieran a la pregunta de indagación planteada.
- Que se tratase de artículos originales de metodología cualitativa y mixta (cualitativos y cuantitativos), tanto primarios como secundarios.

- Que hubieran sido publicados en los últimos 15 años¹.
- Que el idioma de publicación fuera español e inglés.
- Que el abstract del artículo estuviera disponible.

Las bases de datos consultadas en la búsqueda bibliográfica fueron PubMed, Cinahl, Web of Science, Scopus, PsycINFO y Cuiden. En ellas se ha empleado el lenguaje controlado de los tesauros Medical Subject Headlings (MeSH) y descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC), y lenguaje libre en español e inglés, tal y como puede verse en la tabla 1.

Tabla 1. Lenguaje libre y controlado empleado en las búsquedas bibliográficas

Bases de datos	Lenguaje libre	Lenguaje controlado
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> • Professional family relations, • Professional-family relation, • Relation professional-family, • Relations professional-family, • Professional-family relationships, • Family-relationships professional, • Professional-family relationships, • Relationship-professional-family, • Relationships-professional family, • Child hospitalized • Parents • Communication • Nurse • Nurs* 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Parents • Child hospitalized • Nurses • Professional-family relations • Nurses
Cinhal	<ul style="list-style-type: none"> • Nurse-parent relationship, • Child hospitalized • Communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Child • Perception

¹ Inicialmente se pensó en limitar la búsqueda a artículos publicados en los últimos 5 años, pero dada la escasez de bibliografía disponible se decidió ampliar ésta a los últimos 10 años, siendo aún insuficiente, por lo que finalmente se realizó la búsqueda en los últimos 15 años, obteniendo bibliografía suficiente para la revisión del tema planteado.

	<ul style="list-style-type: none"> • Parents • Nurse • Professional-family relations • Nurs* 	<ul style="list-style-type: none"> • Speech perception, • Professional-family relations • Nurses
Scopus	<ul style="list-style-type: none"> • Communication, • Professional-family relations • Parents • Child hospitalized • Nurs* 	
Web of Science	<ul style="list-style-type: none"> • Professional-family relation • Communication • Parents • Child hospitalized • Nurse-family relation • Nurs* • Nursing • Perception 	-
PsycINFO	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Professional-family relations • Parents • Nurse • Child hospitalized • Nurs* 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication (professional) • Parents • Child • Perception
Cuiden	<ul style="list-style-type: none"> • Perception • Communication • Nurse • Parents 	-

Fuente: Elaboración propia

Los términos empleados se han combinado con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Las ecuaciones de búsquedas y los resultados obtenidos aparecen reflejados en la tabla2.

Tabla 2. Búsquedas bibliográficas.

Base de datos	Límites de búsqueda	Ecuaciones de búsqueda	Nº resultados
PubMed (lenguaje controlado)	- Artículos de revista	((("Communication"[Mesh]) AND "Parents"[Mesh]) AND "Child, Hospitalized"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]	0
	- Artículos de revisión	((("Communication"[Mesh]) OR "Professional-Family Relations"[Mesh]) AND "Child, Hospitalized"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]	1
	- Investigación cualitativa	((("Communication"[Mesh]) AND "Professional-Family Relations"[Mesh]) AND "Parents"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]	3
	- Resumen disponible	(((professional family relations OR professional-family relation OR relation, professional-family OR relations, professional-family OR professional family relationships OR family relationship, professional OR family relationships, professional OR professional family relationships OR relationship, professional family OR relationships, professional family)) AND child, hospitalized) AND parents) AND communication) AND nurse	8
	- 2000-2015	(((professional family relations OR professional-family relation OR relation, professional-family OR relations, professional-family OR professional family relationships OR family relationship, professional OR family relationships, professional OR professional family relationships OR relationship, professional family OR relationships, professional family)) AND child, hospitalized) AND parents) AND communication) AND nurs*	17
Cinahl (lenguaje)	- Artículo de investigación	Nurse-parent relationship AND Child hospitalized AND Communication	0
		Communication AND Parents AND Child hospitalized AND Nurse	23

libre)	- Investigación cualitativa	Communication AND Professional family relations AND Child, hospitalized AND Nurse	18
	- Resumen disponible	Communication AND Professional family relations AND Parents AND Child, hospitalized AND Nurse	17
	- 2000 a 2015	Communication AND Professional family relations AND Parents AND Nurse	57
	- Español	Communication AND Professional family relations AND Parents AND Nurs*	115
Scopus (lenguaje libre)	- Inglés		
	- 2000 a 2015	(Communication AND Nurs* AND Professional family relations AND Parents AND Child hospitalized)	56
	- Artículos de investigación o revisión	(Communication AND nurs* AND parents AND child hospitalized)	111
	- Español	(Communication OR Professional family relations AND Parents AND Child hospitalized AND Nurs*)	138
Web of Science (lenguaje libre)	- Inglés		
	- 2000 a 2015	(Professional family relation) AND (Communication) AND Parents AND Child hospitalized AND (Nurs*)	1
		(Professional family relation) OR (Communication) AND Parents AND Child hospitalized AND (Nurs*)	1254
		(Nurse family relation) OR (Communication) AND Parents AND Child hospitalized AND (Nurs*)	802
		(Perception) AND (Parents) AND (Communication) AND (Nursing)	110
		(Perception) AND (Parents) AND (Communication) AND (Nurs*)	116

PsycINFO (lenguaje libre)	<ul style="list-style-type: none"> - 2000 a 2015 - Inglés - Español 	Communication AND Professional family relations AND Parents AND Nurse	3
		Communication AND Parents AND Child hospitalized AND Nurse	8
		Communication AND Parents AND Child hospitalized AND Nurs*	11
		Communication OR Professional family relations AND Parents AND Nurs*	92
Cuiden (lenguaje libre)	- 2000 a 2015	("percepción")AND(("comunicación")AND(("enfermería")AND("padres")))	13
		("comunicación")AND(("padres")AND(("niños")AND(("hospitalizados")AND("enfermería"))))	9
		("comunicación")AND(("padres")AND("enfermería"))	95

Fuente: Elaboración propia

Los artículos que fueron recuperados mediante las distintas ecuaciones de búsqueda se sometieron a un primer proceso de selección en base a la lectura del título y resumen del mismo, garantizándose que cumplieran los criterios de inclusión. Posteriormente, con aquellos estudios elegidos, se procedió a su recuperación a texto completo, siempre que fue posible, y su lectura crítica con el fin de evaluar su calidad. Para esta tarea se ha empleado por un lado, la herramienta CASPe, en concreto, la parrilla diseñada para la evaluación de artículos de metodología cualitativos²⁸. Por otro lado, para los artículos de metodología mixta (hacen uso de metodología cualitativa y cuantitativa) se ha utilizado la “Guía para la lectura crítica de artículos originales” elaborada por Pilar Serrano Gallardo²⁹. Tras este proceso, se seleccionaron aquellos artículos de calidad “muy buena”, “buena” y “aceptable”. El proceso aquí descrito puede verse en la tabla 3.

Tabla 3. Proceso de selección de los artículos para la revisión

Base de datos	Nº artículos que cumplían criterios de inclusión²	Nº artículos disponibles a texto completo	Nº artículos seleccionados tras realizar la lectura crítica
PubMed	6	5	4
Cinhal	10	9	9
Scopus	2	1	1
Web of Science	2	1	1
PsycINFO	0	-	-
Cuiden	0	-	-

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

En la elaboración de esta revisión narrativa se han seleccionado 15 artículos, los cuales aparecen descritos a continuación en la Tabla 4.

² Incluye el número de artículos tras descartar todos aquellos que estaban repetidos entre las distintas bases de datos.

Tabla 4. Artículos seleccionados para la revisión

TÍTULO ARTÍCULO. AUTOR/ES	OBJETIVO DEL ESTUDIO	MUESTRA. ÁMBITO DE ESTUDIO	DISEÑO DE ESTUDIO. RECOGIDA DE DATOS	RESULTADOS	CALIDAD DEL ESTUDIO
Parent-provider communication during hospitalization. Fisher MJ, Broome ME (2011).	Identificar elementos que facilitaran la comunicación entre padres de niños ingresados con cáncer, enfermeros y médicos a través de sus respectivas percepciones acerca de la comunicación.	2 madres, 3 padres, 3 enfermeros, 2 médicos (n=10). Unidad de hematología y oncología de un hospital infantil.	Cualitativo (enfoque de estudio de casos) Entrevistas semi-estructuradas	(a) Importancia de proporcionar información a los padres para mejorar su satisfacción. (b) Efectividad de la comunicación planificada e individualizada (c) Establecer una buena relación interpersonal permitía mejorar la comunicación con los padres.	Muy buena
Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in the NICU environment Jones L, Woodhouse D, Rowe J (2007).	Examinar la percepción de padres y madres sobre comunicación efectiva e inefectiva que tiene lugar con los profesionales de enfermería.	20 madres, 13 padres (n=33). Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (Australia).	Mixto Entrevistas semi-estructuradas	(a) Proporcionar la cantidad justa de información que permitiera resolver las dudas de los padres fue identificado con un elemento facilitador de la comunicación. (b) Un trato demasiado formal y carente de empatía hacia los padres deterioraba la comunicación mutua.	Buena
The parent-nurse relationship in the	Analizar las experiencias de padres	6 madres, 6 padres,	Cualitativo (enfoque	(a) Establecer una relación cercana entre padres y enfermeros permitía	Muy buena

neonatal intensive care unit context-closeness and emotional involvement Fergan L, Helseth S (2009).	y enfermeros sobre la relación cercana que se establece entre ambos cuando un bebe prematuro es hospitalizado.	enfermeros (n=18). UCIN (Noruega).	etnográfico). Entrevistas semi-estructuradas y observación participante	mejorar la comunicación (b) Dificultad del profesional para establecer el límite entre la implicación profesional y emocional, lo cual condicionaba la comunicación entre ambos.	
Parent's perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU) Lam J, Spence K, Halliday R (2007).	Analizar el nivel de estrés presente en los padres y el apoyo recibido por los profesionales de enfermería.	62 madres y padres (n=62). UCIN.	Mixto Dos cuestionarios	Importancia de proporcionar apoyo emocional haciendo uso de la comunicación con el fin de reducir el nivel de estrés que suponía el ingreso de su hijo/a en una UCIN.	Buena
Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment Wigert H, Blom M, Bry K (2013).	Describir las fortalezas y debilidades presentes en la comunicación que los enfermeros y médicos establecen con los padres.	270 madres y padres (n=270) UCIN.	Mixto. Encuestas.	Identificaban factores facilitadores y que dificultaban la comunicación de padres con enfermeros. Entre los primeros, destacaban: (a) interés por conocer a los padres y su estado emocional, así como darles apoyo; y como dificultadores, destacaban (b) la información contradictoria proporcionada a los padres.	Muy buena
Perceptions of parent-staff communication in Neonatal Intensive Care: The findings from a rating scale	Estudia las experiencias que tienen los padres acerca de la comunicación a través de una escala de	Padres y madres de una UCIN.	Mixto Dos cuestionarios.	(a) La falta de privacidad, así como la ausencia de empatía, dificultaban el poder establecer una comunicación efectiva y una relación interpersonal con los	Buena

Reid T, Bramwell R, Booth N, Weindling M (2007).	evaluación aplicada hacia el inicio y final del periodo de la hospitalización.			profesionales. (b) Los padres percibían más positivamente la comunicación con los profesionales cuando el ingreso de su hijo estaba programado en comparación a si se trataba de un ingreso inesperado.	
Comparing doctors' and nurses' accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia Forsey M, Salmon P, Eden T, Young B (2013).	Describir y comparar cómo los enfermeros y médicos proporcionan apoyo emocional a padres de niños ingresados con leucemia.	12 enfermeros, 16 médicos (n=28) 6 unidades de oncología y hematología pediátrica (Reino Unido).	Cualitativo Entrevistas semi-estructuradas	(a) Establecer una relación cercana entre padres y enfermeros fomentaba la comunicación entre ambos (b) Dificultad para mantener el límite entre la implicación profesional y emocional	Buena
When the communication is harmful in the encounter between health professional and family of hospitalized child Santos LF, Oliveira L, Munrai D, Barbosa M, et al (2015).	Identificar los efectos perjudiciales que se derivan de una comunicación inefectiva entre los padres de niños hospitalizados y los profesionales de la salud.	34 participantes de sesiones de un Grupo de Apoyo para Padres y Familia (GRAPF) desarrolladas en un hospital infantil (Brasil).	Cualitativo (exploratorio y descriptivo). Grabación digital de las diferentes sesiones grupales.	Se destacaban varias conductas a evitar para conseguir una comunicación efectiva entre padres y profesionales: (a) ofrecer una atención impersonal y técnica, (b) dar órdenes y hacer juicios de valor, y (c) proporcionar información contradictoria.	Buena
The Theory of Shared Communication: how parents of technology-dependent children	Describir la comunicación que se establece entre los enfermeros y los	11 padres y madres (n=11) Unidad de	Cualitativo (enfoque fenomenológico)	Se destacaban varios aspectos esenciales en la comunicación con enfermeros: (a) recibir información sobre el cuidado y tratamiento del	Muy buena

communicate with nurses on the inpatient unit Sabourin T, Giambra BK, Broome ME, Buelow J (2014).	padres de niños conectados a soportes vitales avanzados desde la perspectiva de los padres.	hospitalización pediátrica.	Entrevistas semi-estructuradas.	niño, (b) tener en cuenta la opinión de los padres en el plan de cuidados de éste y (c) fomentar la expresión de dudas y resolución de las mismas.	
Observed parental needs during their child hospitalization Hallström I, Rumesson I, Elander G (2002).	Analizar y describir las necesidades presentes en los padres durante la hospitalización de su hijo/a.	50 padres y madres, 25 niños (n=75) Unidad de hospitalización pediátrica (Suecia).	Cualitativo Observación no participante	(a) La comunicación era considerada como una de las necesidades básicas de los padres durante la hospitalización del niño. (b) Necesidad de pedir y obtener información periódica. (c) Consideración de las experiencias previas de cuidado de los padres por parte de los profesionales para conseguir una mejora de la comunicación entre ambos.	Buena
Professional caregivers' perceptions of providing information to parents within pediatric oncology Jansson L, Ringnér A, Graneheim UH (2011).	Analizar y describir las percepciones de los profesionales de enfermería acerca de la provisión de información a los padres de niños hospitalizados con cáncer.	17 enfermeras generalistas, 2 enfermeras pediátricas, 1 médico (n=20). Unidad de oncología pediátrica (Suecia).	Cualitativo (descriptivo) Cuatro entrevistas semi-estructuradas en grupos de 3 a 7 participantes.	(a) Importancia de identificar el momento adecuado para informar a los padres. (b) Necesidad de desarrollar una buena comunicación interequipo para no transmitir información contradictoria. (c) Necesidad de un lenguaje claro y sencillo con los padres, evitando la terminología técnica.	Buena

Parent nurse interactions: care of hospitalized children Hillary JE, Connie J (2003).	Describir las experiencias de los padres sobre las diferentes interacciones que se establecen con los profesionales de enfermería durante la hospitalización de su hijo/a.	8 padres y madres (n=8) Unidad de cirugía ambulatoria de un hospital infantil.	Cualitativo Entrevistas semi-estructuradas	(a) La continua rotación de enfermeros al cargo del cuidado de su hijo dificultaba el poder establecer una comunicación y una confianza por parte de los padres. (b) El tipo de unidad y la situación clínica del niño condicionaba la comunicación que los enfermeros establecían con los padres de niños hospitalizados.	Muy buena
Talking via the child: discursively created interaction between parents and health care professionals in a pediatric oncology Ward Ringnér A, Öster I, Björk M, Graneheim UH (2012).	Analizar las interacciones y la comunicación que se establecen entre los padres y los profesionales de la salud.	12 padres, 13 madres y 25 profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) (n=50). Unidad de oncología pediátrica (Suecia).	Cualitativo (enfoque fenomenológico) Entrevistas semi-estructuradas y observación participante	Incremento y mejora de la comunicación con los padres de niños hospitalizados cuando el profesional, a la hora de comunicarse, se dirigía tanto al niño como a la familia en conjunto, considerándola como un todo.	Muy buena
Interaction between family members and health care providers in an acute care setting in Finland Astedt-Kurki P,	Analizar las diferentes percepciones que tienen los profesionales de la salud cuando interactúan con los familiares de los	Todo el personal de cinco unidades de cirugía de adultos, una unidad de cirugía y urgencias	Mixto Cuestionarios.	(a) Destacaba la importancia de preservar la intimidad para que la comunicación entre padres y profesionales de enfermería fuera adecuada. (b) Mostrar una actitud abierta y amable con los padres	Aceptable

Paavilainen E, Tammentie T, Paunonen-Ilmonen M (2001).	pacientes adultos y niños.	pediátrica de un mismo hospital (n=320) (Finlandia).		favorecía y mejoraba la comunicación.	
An integrative review for communication between parents and nurses of hospitalized technology-dependent children Giambra BK, Stiffler D, Broome ME (2014).	Analizan qué factores permiten una comunicación mutua óptima entre padres de niños hospitalizados que precisan soporte vital avanzado y los profesionales de enfermería a partir de una revisión de la literatura		Revisión narrativa	Se indicaron varios aspectos que permitían mejorar la comunicación mutua: (a) Proporcionar información clara sobre el plan de cuidados para que adquirieran una mayor comprensión del mismo, (b) aplicar la escucha activa y favorecer la expresión de dudas, y (c) mostrar amabilidad y empatía ante las emociones expresadas por los padres.	Buena

Los resultados obtenidos se han organizado conforme a dos grandes líneas temáticas que recogen, a partir de las percepciones de padres y enfermeros, los factores que condicionan la comunicación entre ambos: por un lado una serie de aspectos internos (presentes en los interlocutores), y, por otro lado, un conjunto de elementos externos (existentes en el entorno hospitalario). Se entiende como factores condicionantes de la comunicación todos aquellos elementos que, de alguna manera, influyen de manera positiva o negativa en el desarrollo y la calidad de la comunicación que se establece entre quienes participan en ella.

Factores condicionantes de la comunicación en los padres y enfermeros o factores internos

Los resultados de los estudios revisados apuntan a una serie de factores presentes en los en los profesionales de enfermería y los padres de niños hospitalizados que influían, tanto positiva como negativamente, en la comunicación que se establecía entre ellos.

En el estudio de Fisher et al, que pretendía explorar las experiencias sobre comunicación de padres, enfermeros y médicos con el fin de identificar facilitadores y barreras en la misma, los padres señalaron la “honestidad”, la “compasión y el “respeto mutuo” como cualidades esenciales que debían poseer los profesionales enfermeros para poder comunicarse adecuadamente con los padres³⁰. Por su parte, en el trabajo de Hallström et al, que pretendía describir las necesidades de los padres durante el ingreso hospitalario, los autores encontraron que para éstos la “honestidad” y la “comprensión mutua” eran aspectos fundamentales en la comunicación entre ambos³⁹. En la misma línea se situaba la revisión realizada por Giambra et al acerca de los factores que permitían alcanzar una comunicación óptima entre los enfermeros y los padres de niños hospitalizados que estaban conectados a soporte vital básico, se apuntaba la “empatía” y la “amabilidad” como aspectos fundamentales que debían estar presentes en los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los padres de niños hospitalizados⁴⁴.

El estudio llevado a cabo por Ringnér et al, que pretendía describir cómo eran las interacciones entre los padres y enfermeros en una unidad de oncología infantil, señalaba cómo los padres valoraron positivamente que los enfermeros les incorporaran en la comunicación que establecían con el niño⁴². De la misma manera, el estudio de

Hallström antes mencionado, señalaba cómo éstos percibieron como un valor positivo, el hecho de que los profesionales de enfermería se dirigieran hacia ellos y el niño al mismo tiempo a la hora de proporcionar o solicitar información sobre éste, considerándolos como un todo³⁹.

Fergan et al, en su estudio que pretendía determinar el nivel de estrés percibido por los padres durante la hospitalización del niño, así como el apoyo recibido por parte de los enfermeros, encontró que los padres señalaban que, un aspecto central para el establecimiento de una buena comunicación con éstos, era que los profesionales enfermeros mostraran interés por conocer las experiencias previas y los sentimientos que presentaban en relación con el problema de salud y la hospitalización del niño³². Por su parte, el estudio de Jones et al, que trató de describir las percepciones de los padres sobre comunicación efectiva e inefectiva con enfermeros, señalaba que el hecho de que los enfermeros únicamente se centraran en abordar con los padres aspectos clínicos y técnicos relacionados con el cuidado del bebé, era considerado por éstos como un elemento que limitaba la comunicación con éstos³¹.

En el estudio realizado por Hillary et al sobre las experiencias de los padres a la hora de interactuar y de comunicarse con los enfermeros, los progenitores valoraron como un elemento facilitador de la comunicación por parte del profesional el hecho de que éste revisara previamente la historia clínica del niño antes de entrar en la habitación y presentarse ante éste y los padres por primera vez⁴¹. Esta apreciación iba muy ligada a la aportación que hace el estudio de Wigert, que trató de analizar las fortalezas y debilidades de la comunicación entre padres y profesionales sanitarios en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), en donde los padres señalaban que percibían positivamente ese interés del profesional por conocer al niño mediante preguntas, además de confirmar con ellos los datos más relevantes que habían obtenido a partir de la historia clínica³⁴.

El estudio de Hallström et al antes mencionado, señaló que una de las necesidades referidas por los padres que más destacaban durante la hospitalización del niño era la posibilidad de poder expresar sus dudas y emociones al profesional de enfermería³⁹. En la misma línea, la revisión de la literatura realizada por Giambra et al mencionada

anteriormente, mostraba además como tanto los enfermeros como los padres señalaban la importancia de abordar esas dudas y emociones a través del diálogo⁴⁴.

En el estudio realizado por Lam et al, que trató de analizar el nivel de estrés de los padres y el apoyo que éstos recibían por parte de los enfermeros, los padres señalaban la necesidad que tienen de recibir información continuada que les permita dar respuesta a todas sus dudas e inquietudes³³. Por otro lado, el estudio elaborado por Jansson et al., que analizaba la percepción que tienen los profesionales en lo que a la provisión de información a los padres se refiere, se identificó que los padres sentían la necesidad de recibir información clara y continuada sobre el plan de cuidados de su hijo, así como sobre las técnicas que se llevaban a cabo para cumplir dicho plan⁴⁰.

En relación a lo anterior, el trabajo elaborado por Fisher et al, antes referenciado, identificó que cuando los padres desconocían cuáles eran los objetivos específicos, las actividades y los procedimientos que se llevarían a cabo en el niño por una falta de comunicación inicial con los profesionales sanitarios, lo consideraron como un elemento que, a posteriori, dificultaba la comunicación con los profesionales³⁰.

En la misma línea, en el artículo de revisión narrativa de Giambra et al citado anteriormente, los autores señalaron que el uso de un lenguaje técnico por parte de los enfermeros era para los padres un elemento que dificultaba la comunicación entre ambos, ya que no eran capaces de mantener una conversación fluida, al no comprender la información que se les estaba dando⁴⁴. Cabe destacar que en el estudio elaborado por Santos LF, en donde se pretendía identificar las repercusiones negativas que se derivaban de una comunicación inefectiva entre los padres de niños hospitalizados y los profesionales de la salud, se apreciaba cómo algunos padres percibían el uso de la terminología técnica como una manera de ocultarles información de forma intencionada³⁷.

El estudio de Jansson et al citado anteriormente, que analizó la percepción que tienen los enfermeros en relación a la información que proporcionaban a los padres, señaló que los padres percibían, en ocasiones, cómo éstos les proporcionaban información contradictoria, generándoles confusión, desconcierto, inseguridad y evidenciando para ellos falta de control por parte del personal. Así mismo, se indicó en el presente estudio

cómo, en ocasiones, eran los padres los que tenían que proporcionar información a otros miembros del equipo cuando no existía una adecuada comunicación entre ellos⁴⁰. Por su parte, el estudio realizado por Fisher et al, ya citado previamente, señalaba además que cuando los padres recibían información contradictoria, experimentaban una falta de confianza en ese profesional concreto que en ocasiones se hacía extensiva al resto del equipo de la unidad³⁴.

Este último estudio mostraba además cómo, para los padres, el hecho de que el profesional de enfermería adoptara una actitud de superioridad generaba barreras en la comunicación con ellos³⁰. En el mismo sentido, el estudio de Fegran et al, en el que se trataba de analizar las experiencias de los padres con bebés prematuros hospitalizados sobre la relación que establecían con los enfermeros, se señaló cómo los padres indicaban que, a largo plazo, esta actitud o comportamiento continuo de superioridad por parte del profesional, no solo dificultaba y empeoraba la comunicación con ellos, sino que podría derivar en conflictos entre ambos³².

En relación a lo anterior, en el estudio llevado a cabo por Wigert et al anteriormente mencionado, se destacaron los juicios de valor, las críticas y las excesivas órdenes dadas por los enfermeros hacia los padres como aspectos que condicionaron la comunicación y la relación entre ambos, pues eran elementos que hacían a los padres sentirse juzgados y cuestionados, bien por su forma de pensar y/o actuar³⁴.

El estudio de Forsey et al que trató de analizar las diferencias entre médicos y enfermeros a la hora de proporcionar apoyo emocional, señalaba que, desde la perspectiva de los enfermeros, el contacto directo y continuo con niños hospitalizados, sus padres y sus respectivas experiencias y emociones les generaba estrés emocional. La dificultad para gestionar esta emoción les llevaba a distanciarse de los padres, limitando y evitando el contacto con ellos³⁶. En la misma línea, el estudio de Fergan et al previamente citado, identificó que los enfermeros señalaban que, en ocasiones, no se veían capaces de comunicarse adecuadamente con los padres para proporcionarles apoyo por el miedo al posible estrés emocional al que se ven expuestos al trabajar con ellos en situaciones complejas y difíciles³².

En el estudio de Sabourin et al, cuyo objetivo era describir los procesos de comunicación entre los profesionales de enfermería y los padres de niños hospitalizados

que precisaban soportes vitales avanzados (unidades de cuidados intensivos) se identificó cómo los padres percibían, como un factor que limitaba la comunicación con los enfermeros, la inseguridad que mostraban algunos profesionales de enfermería debido al desconocimiento de determinadas técnicas y procedimientos, así como los errores cometidos en la realización de las mismas. Esta falta de destrezas es percibida por la manera en la que los éstos actuaban, bien mostrando “nervios e inseguridad” o bien según determinadas expresiones faciales que los padres interpretaban como de “rareza”, “duda” o “desconcierto”³⁸.

El trabajo realizado por Wigert et al mencionado anteriormente, señalaba cómo los padres veían lo beneficioso que resultaba para la comunicación con los profesionales que éstos les implicaran en el cuidado del niño³⁴. En la misma línea se situaba el estudio de investigación de Sabourin citado previamente, en donde se señaló cómo los padres percibían su implicación en el cuidado como un valor positivo, en el sentido de que se les permitía seguir cumpliendo su función como padre y madre durante la hospitalización³⁸.

Muy asociado a ello se situaba el estudio de Lam et al, previamente señalado, se destacaba cómo para los padres el hecho de poder participar conjuntamente con los profesionales sanitarios en la toma de decisiones, constituía un elemento facilitador de la comunicación con éstos³³.

El previamente citado estudio de Sabourin et al, señalaba cómo desde la perspectiva de los profesionales enfermeros, con aquellos padres que adoptaban una actitud activa, mostrando interés y curiosidad por los cuidados que recibía el niño, era más fácil poder establecer una comunicación efectiva en comparación con aquellos que mostraban una actitud más pasiva durante la hospitalización³⁸.

El trabajo de Hallström previamente referenciado, señalaba cómo para los padres, uno de los elementos que impiden que se pueda establecer una comunicación adecuada con los profesionales enfermeros, era el hecho de que se encontraran en una situación de ansiedad o de elevado estrés emocional, como consecuencia de un acontecimiento adverso o inesperado durante la hospitalización³⁹. En la misma línea, se encontraba el estudio de Jansson et al ya citado previamente, que añadía cómo los enfermeros

consideraban que era necesario adecuar la información en dichas situaciones, transmitiendo únicamente la información esencial y prioritaria⁴⁰.

Percepciones sobre factores condicionantes de la comunicación presentes en el entorno hospitalario

Por otro lado, ha sido posible identificar una serie de factores relacionados con el entorno y la logística del hospital que influyen de manera negativa en la comunicación entre padres y profesionales enfermeros.

El estudio de Wigert et al citado anteriormente, señaló como los padres referían verse obligados a tratar con diferentes enfermeros durante la hospitalización, lo cual dificultaba el hecho de poder establecer una relación de confianza y una comunicación efectiva y adecuada con todos ellos⁴⁴. En relación a esto, el estudio de Sabourin, previamente citado, añadía cómo el cambio continuo de enfermeros que vivieron durante el tiempo que estuvieron en el hospital, acentuaba aun más el ambiente hostil que ya de por sí percibían los padres desde el primer momento en que llegaban al hospital, además de tener la sensación de sentirse, en gran medida, ignorados por los profesionales⁴⁸.

Estudios como el de Hilary, et al. en el que se trató de analizar y describir las experiencias de los padres sobre las diferentes interacciones que se establecen con los profesionales de enfermería durante la hospitalización de su hijo/a, éstos señalaron que en aquellas unidades en donde se atendían pacientes agudos había una mayor carga de trabajo, lo que dificultaba la posibilidad de que el profesional les dedicara el tiempo que precisaran para comunicarse con ellos y abordar sus necesidades⁴¹. Esta percepción no solo estaba presente en los padres sino también en los enfermeros. El estudio desarrollado por Astedt-Kurki et al, que trató de analizar las percepciones de los profesionales de la salud respecto a sus interacciones con los familiares de los pacientes adultos y niños, señalaba como éstos eran conscientes de la falta de tiempo con la que se encontraban en muchas ocasiones para atender a los padres, así como a la familia en general, por la elevada carga de trabajo que presentan⁴³.

El estudio llevado a cabo por Reid et al, que analizaba las experiencias de los padres a la hora de interactuar y de comunicarse con médicos y enfermeros en una unidad de cuidados intensivos neonatales, señalaba cómo los padres se sentían incómodos al abordar cuestiones relacionadas con sus emociones debido a la falta de privacidad presente en la unidad de cuidados³⁵. En la misma línea se encontraba el estudio de Astedt-Kurki et al referenciado anteriormente, en donde los padres intentaban evitar abordar cuestiones relacionadas con su ámbito más personal e íntimo, debido al riesgo de que se enteraran otros familiares y/o profesionales sanitarios⁴³.

DISCUSIÓN

Uno de los factores condicionantes de la comunicación que más fueron trabajados en la literatura revisada fueron aquellas cualidades que los padres consideraban como esenciales en el profesional de enfermería para que tuviera lugar una comunicación efectiva entre ambos, como la “honestidad”, la “compasión” o la “empatía”, entre otros³⁰⁻³⁹⁻⁴⁴. Mediante ellos, es posible crear un clima de acogida para los padres, en donde se fomente la confianza que éstos depositan sobre el profesional, lo cual permite incrementar y mejorar la calidad de la comunicación que entre ambos se establece.

Otro de los factores que más se han trabajado desde la perspectiva de los padres, fue lo beneficioso que resultaba para la comunicación el hecho de que los enfermeros incorporen a los progenitores en la interacción que establecían con el niño y que mostraran interés por conocer las experiencias y sentimientos asociados al proceso de salud que estaban presentes tanto en los padres como en el niño³²⁻³⁹⁻⁴². Esta actuación del profesional enfermero consigue que los padres se sientan integrados en la atención que brindan, así como que perciban que se reconoce su valía como cuidadores.

En relación a lo anterior, en la bibliografía consultada se ha podido identificar que los padres perciben como barreras en la comunicación el hecho de que el profesional se centre en aspectos clínicos y técnicos del niño, a la hora de hablar con ellos³¹⁻³²⁻³⁴. De esta manera, el profesional contribuye a que se produzca una asistencia impersonal y deshumanizada.

La literatura revisada muestra como el interés del profesional enfermero en recabar toda la información posible acerca del niño previo al realizar la valoración inicial, supone para los padres un elemento que mejora la comunicación con ellos³⁴⁻⁴¹. Conocer al niño no sólo implica saber cuál es su condición y su estado de salud, si no también cuál ha sido el desarrollo y la evolución de la enfermedad, lo cual determina las experiencias por las que han tenido que pasar tanto él como la familia. Con ello, el profesional adquiere un grado de comprensión y conocimiento más completo de las vivencias del grupo familiar, mejorando la calidad percibida de la atención recibida.

La evidencia señaló cómo los padres percibían como un elemento facilitador de la comunicación el hecho de que los enfermeros fomenten la expresión de dudas y emociones, y que éstas fueran escuchadas y abordadas³⁹⁻⁴⁴.

Varios son los artículos que destacan la provisión de información clara y continuada como otro factor percibido por los padres como un facilitador de la comunicación con los profesionales de enfermería³³⁻⁴⁰. Disponer de información les permite poder estar al día de todo el proceso de recuperación de su hijo, proporcionándoles una mayor seguridad y control. En ese sentido, afrontan mejor la hospitalización del niño y establecen una relación de confianza con el profesional.

Muy relacionado a lo anterior, se ha podido identificar cómo para los padres, una falta de comunicación inicial con los profesionales acerca del plan de cuidados del niño, constituye un elemento específico que genera una barrera para la comunicación a posteriori entre ambos³⁰. De esta manera, los padres tienden a crearse sus propias ideas y expectativas, a veces no realistas, sobre el cuidado de su hijo si no reciben información al respecto. En el momento en el que las expectativas de los padres chocan contra las de los profesionales, hay una pérdida de confianza en éstos, por lo que la comunicación se limita, a corto plazo, a cuestiones concretas que tienen que ver con el cuidado; y a largo plazo, pueden llegar a tener lugar diversos conflictos entre ambos por las divergencias existentes entre ambos sobre el plan de cuidados del niño.

La literatura analizada muestra cómo el uso que en ocasiones hacían los profesionales enfermeros de un lenguaje técnico suponía para los padres una barrera en la comunicación³⁷⁻⁴⁴. Ello se debe a que disminuye la confianza de los padres hacia el profesional, debido a que por un lado, los padres no comprenden la información que se les da, además de que se hace visible la diferencia de conocimientos presente entre ambos, lo cual es percibido como una falta de respeto. En definitiva, todo ello conduce a los padres a distanciarse de los enfermeros y por consiguiente, la comunicación entre ambos se dificulta.

Desde el punto de vista de los enfermeros, la incapacidad de establecer un límite entre la implicación profesional y personal produce que se limite la comunicación con los padres³²⁻³⁶. Cuando los profesionales se involucran a nivel personal con ellos, esto les

genera sufrimiento y estrés emocional. De esta manera, al no disponer de habilidades suficientes para atender adecuadamente a los progenitores desde una actitud más profesional que personal, los enfermeros tienden a distanciarse y a limitar la comunicación con éstos a aspectos clínicos, y de esta manera, evitar tener que hacer frente a esas situaciones.

En general, la literatura revisada ha permitido identificar bastantes más factores condicionantes de la comunicación en los enfermeros respecto a los que están presentes en los padres en lo que a sus cualidades se refiere. De los pocos estudios que abordan esta cuestión puede señalarse, por ejemplo, que el hecho de que los padres mostraran interés y curiosidad con respecto al estado de salud y los cuidados del niño era un factor para los profesionales favorecedor de la comunicación³⁸. De esta manera, los padres se muestran más receptivos a las demandas de los profesionales, así como a la información que se les proporciona.

En la misma línea de lo anterior, uno de los estudios apuntaban cómo para los padres encontrarse en una situación de elevado estrés emocional les impedía establecer una comunicación adecuada con los profesionales enfermeros⁴⁰. Ello refleja la necesidad que tienen los enfermeros de elegir el momento más adecuado para, por ejemplo, proporcionar información a los padres.

Uno de los factores de los enfermeros que condicionaba negativamente la comunicación y que había sido menos trabajado en los diferentes artículos, fue la falta de destreza técnica y los errores cometidos por éstos percibida por los padres durante la hospitalización³⁸. Con ello, la relación de confianza entre ambos se deteriora, debido al miedo que experimentan los padres por la posibilidad de que la salud del niño pudiera verse perjudicada, como consecuencia de la falta de destreza técnica presente en el profesional.

Desde la perspectiva de los padres de niños hospitalizados, se ha podido comprobar cómo su implicación en el cuidado del niño podía influir en la comunicación con los profesionales enfermeros³⁴⁻³⁸. Ello se debe a que la participación de los padres, por un lado, les ayuda a afrontar mejor el proceso de la hospitalización, y por otro lado, permite compartir parte de la responsabilidad de los cuidados con ellos. Con todo ello, por un

lado, se incrementa la calidad de la atención que éstos perciben, y por otro lado, se crea una mejor relación de confianza que contribuye a mejorar la calidad de la comunicación que entre ambos se establece.

Incorporar a los padres en la toma de decisiones con respecto al cuidado del niño se identificó en la literatura revisada como un elemento que facilitaba la comunicación con los profesionales sanitarios³³. Mediante la toma de decisiones compartida con la familia, los profesionales tienen en cuenta sus valores, preferencias, preocupaciones, así como su experiencia previa con el problema de salud del niño. Con ello, el profesional reconoce la importancia que tienen los padres como cuidadores principales del niño que son, por lo que se favorece la cercanía entre ellos y los profesionales, mejorando así la comunicación mutua.

Para los padres, un elevado número de enfermeros en la unidad constituía un factor que dificulta la comunicación con éstos, ya que no disponen del tiempo suficiente para establecer una mínima relación de confianza con ellos⁴⁴⁻⁴⁸. Debido a esto, padres y enfermeros, perciben que la comunicación se centra únicamente en aspectos más técnicos relacionados con la salud y el cuidado del niño, dejando a un lado todo las necesidades de apoyo o de información de éstos, por lo que en definitiva, la comunicación entre ambos se deteriora.

La evidencia revisada mostraba cómo en las unidades donde se atendían pacientes agudos, al igual que cuanto mayor era la gravedad de los niños, constituían factores que condicionaban negativamente la comunicación para padres y enfermeros⁴¹⁻⁴³. En ambos contextos, la carga de trabajo es generalmente mayor, por lo que dificulta a los profesionales poder atenderles adecuadamente. De esta manera, la comunicación con ellos se ve afectada, quedando limitada a cuestiones relacionadas con el estado de salud y cuidado del niño.

La falta de privacidad en la unidad, según la bibliografía consultada, es para los padres un elemento que dificulta la comunicación con los enfermeros³⁵⁻⁴³. Estos hallazgos fueron encontrados en estudios realizados en unidades de cuidados intensivos neonatales, unidades en las que por lo general, existe una ausencia de barreras y paredes entre pacientes y sus respectivos familiares, quedando estos expuestos a poder ser vistos

y escuchados por todos ellos, así como por los diferentes profesionales de la unidad. Como consecuencia de ello, los padres refieren sentirse cohibidos e incómodos para abordar con los enfermeros sobre todo cuestiones que pertenecen al más ámbito personal.

Respecto a la extrapolación de los resultados a nuestro contexto, ésta se ve dificultada por el hecho de que todos los estudios se han elaborado en contextos diferentes a al sistema sanitario español, y por tanto, las características de cada uno de ellos son diferentes entre sí. En este sentido, se ha podido observar además cómo buena parte de estudios fueron desarrollados en el contexto de las unidades de cuidados intensivos neonatales³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵, por lo que los resultados obtenidos podrían no ser extrapolables en su totalidad al resto de unidades de hospitalización, debido al tipo de paciente y a las características tan específicas y concretas que poseen este tipo de unidades con respecto al resto.

Limitaciones personales

A lo largo del desarrollo de esta revisión narrativa, han ido apareciendo diferentes limitaciones en el autor, que han influido en mayor o menor medida en el resultado final de la misma. Por un lado, era la primera vez que el autor se ha enfrentado a un trabajo de estas características, donde, debían de ponerse en práctica los conocimientos adquiridos en diversas asignaturas durante el grado en Enfermería. Esta complejidad ha ralentizado el proceso de elaboración de esta revisión.

Por otro lado, el autor ha tenido dificultades con respecto al manejo de las bases de datos, debido a lo cual se ha hecho necesario realizar formación adicional asistiendo a cursos ofertados por la facultad sobre ello, así como se ha requerido realizar varias consultas al respecto con el servicio de biblioteca de la Facultad de Medicina.

Era la primera vez que el autor tenía que evaluar la calidad de artículos de investigación a través de una lectura crítica, por lo que éste no estaba familiarizado con el uso de diferentes guías completadas para dicha evaluación. Ello ha podido conllevar que las valoraciones realizadas puedan no ser lo suficientemente precisos.

Limitaciones del proceso de indagación

Tras analizar la evidencia encontrada para dar respuesta a la pregunta de indagación planteada, se ha podido identificar varias limitaciones en el desarrollo de esta revisión. La primera dificultad fue traducir la pregunta de investigación a lenguaje documental, al no existir un término específico referido a la comunicación, debiendo hacer uso de “professional family relations”, término encontrado gracias a la consulta realizada al servicio de biblioteca de la Facultad de Medicina, lo cual supuso que se ralentizara el poder comenzar a trabajar en la revisión del tema de estudio.

En general, la evidencia que se ha podido encontrar sobre las percepciones de los enfermeros y los padres de niños hospitalizados respecto a la comunicación que establecen entre ambos ha sido escasa. En un principio, se intentó localizar artículos publicados en los últimos 5 años pero, al no encontrar suficiente bibliografía sobre el tema en cuestión, se amplió la búsqueda hasta 10 años, siendo aún insuficiente. Finalmente, se aumentó el límite de búsqueda a 15 años, obteniendo de esta manera un número de artículos suficiente como para poder llevar a cabo la revisión.

Inicialmente, el propósito de esta revisión fue explorar la evidencia disponible en torno a las percepciones de padres y profesionales enfermeros respecto a la comunicación terapéutica. Sin embargo, conforme se fue avanzando en el proceso de búsqueda bibliográfica y revisión de resultados, quedó patente la dificultad de catalogar como terapéutica la comunicación a la que se hacía referencia en los mismos. En este sentido, fue necesario modificar la pregunta de indagación inicial hacia la comunicación padres-profesionales enfermeros, en un sentido más amplio y general.

Implicaciones para la práctica clínica

A partir de la revisión de la evidencia acerca de las percepciones sobre comunicación presentes en padres de niños hospitalizados y enfermeros, se han podido extraer una serie de recomendaciones para mejorar la comunicación, y en definitiva, mejorar la calidad de la atención brindada a los padres.

La bibliografía consultada ha permitido constatar que los padres destacan ciertos aspectos fundamentales en los profesionales como favorecedoras de la comunicación, como la honestidad, la empatía o el respeto mutuo (entre otros). En este sentido, se recomienda desarrollar programas formativos orientados a los profesionales enfermeros,

en donde se proporcionen las herramientas y los recursos necesarios para desarrollar aquellos aspectos mencionados anteriormente que fueran susceptibles de poder ser mejorados, como es el caso de la empatía.

Por otro lado, dado que los profesionales han señalado que les resultaba difícil dar apoyo sin verse afectados a nivel emocional, se recomienda diseñar cursos de formación para enseñar al profesional recursos o técnicas que pueda poner en marcha para hacer frente a las emociones de los padres, sin necesidad de tener que limitar la comunicación distanciándose de ellos.

Puesto que para los padres es necesario que los enfermeros dispongan de toda la información del niño en cuestiones como, por ejemplo, las últimas modificaciones en el tratamiento, la realización y el resultado de pruebas diagnósticas (entre otros), lo cual es posible gracias a una buena comunicación interequipo. Para mejorarla, sería recomendable, por un lado, revisar y comprobar cuáles son los canales y las vías de comunicación existentes en las distintas unidades de hospitalización entre los miembros del equipo, verificar si éstos son o no eficaces, y en base a ello, establecer las modificaciones oportunas. Por otro lado, sería útil diseñar un protocolo sobre el manejo de la información del paciente, que garantice que todos los profesionales dispongan de toda la información relativa al cuidado y tratamiento del paciente.

La falta de conocimiento y destreza técnica que puede manifestar el enfermero a los padres deteriora la confianza y la comunicación entre ambos. Por ello, es importante impulsar y fomentar la formación continuada de los profesionales, para evitar que existan carencias de conocimientos entre los mismos, así como que la selección de personal de nueva contratación se haga en base a criterios de formación y experiencia laboral, pues ello asegura disponer de enfermeros suficientemente cualificados para asumir su puesto de trabajo en las diferentes unidades hospitalarias.

Dado que la implicación y participación de los padres facilita la comunicación con los profesionales de enfermería, sería recomendable adoptar como modelo de práctica clínica el modelo de cuidados centrado en la familia, para no solo mejorar la calidad de la comunicación que se establece entre ambos, sino para mejorar además la calidad de la atención percibida por éstos.

En aquellas unidades de hospitalización en las que exista un número elevado de profesionales, se recomienda que se establezca para cada paciente, una enfermera de

referencia para cada niño y su correspondiente familia, que asuma la figura de interlocutora principal entre éstos y el resto de miembros del equipo.

La falta de intimidad fue señalada como un factor que condiciona la comunicación entre padres y profesionales. Es por ello necesario que se habiliten medidas en las unidades que permitan garantizar la intimidad de los niños y sus familias, sobre todo en los momentos en los que el profesional debe proporcionar información comprometida sobre el estado de salud del niño. Dado que por motivos de distribución y logística de las unidades no es posible tener habitaciones individuales, sería recomendable habilitar un espacio cerrado, que resulte agradable y acogedor para la familia, que pueda ser utilizado por los profesionales para poder comunicarse de manera adecuada con ellos.

Propuestas de investigación futura

Dado que, por un lado, gran parte de la bibliografía consultada hacía referencia solamente a las percepciones de los padres con respecto a la comunicación con los profesionales de enfermería, y por otro lado, buena parte de los estudios fueron elaborados en UCINs, de tal manera que se recomienda diseñar estudios cualitativos con un enfoque fenomenológico, que permitan abordar con mayor profundidad las percepciones de los enfermeros en el resto de unidades de hospitalización.

CONCLUSIONES

La hospitalización del niño es un acontecimiento estresante que ocasiona desorganización y crisis familiar, generando un impacto negativo añadido a lo que la enfermedad del niño ya supone por sí misma. Para minimizar estos efectos en el niño y su familia es fundamental establecer una comunicación eficaz entre ellos y los profesionales sanitarios.

A partir del análisis de las percepciones de padres y enfermeros sobre la comunicación, fue posible identificar elementos que favorecían o perjudicaban la misma. Los resultados de esta revisión narrativa han señalado como factores presentes en los enfermeros y en los padres que favorecían la comunicación incorporar a los padres en la comunicación con el niño, el respeto mutuo o la empatía (entre otros), el interés por conocer los antecedentes de salud y experiencias previas de los padres y del niño, el fomentar la expresión de dudas y emociones, la información clara y continuada. Como elementos que dificultaban la comunicación, destacaron el lenguaje técnico, falta de comunicación interequipo, trato desigual o de superioridad, las críticas y los juicios de valor hacia los padres, el estrés derivado de la implicación emocional con el niño y los padres, y la percepción de éstos de los errores en la práctica enfermera.

Por otro lado, se destacaron factores propios del entorno hospitalario que dificultaban la comunicación como son el elevado número de enfermeros que atienden al niño, la elevada carga de trabajo y la falta de privacidad experimentada por los padres en las unidades.

Para mejorar la eficacia de la comunicación entre padres y profesionales enfermeros, y en base a los resultados obtenidos, se propone adoptar el modelo de cuidados centrado en la familia para fomentar la implicación de los padres en el cuidado del niño, así como elaborar cursos de formación que permitan a los profesionales evitar y actuar ante el estrés emocional, garantizar que cada niño y su familia tengan un profesional enfermero de referencia y habilitar espacios que garanticen la privacidad de los padres y el niño durante la hospitalización.

Como propuestas de investigación futura, se recomienda diseñar estudios que permitan explorar con mayor profundidad, las percepciones de enfermeros en unidades de hospitalización diferentes a las UCINs.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez P, Salmerón T. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en Internet]. 2006 [acceso 24 de marzo de 2015]; 3(32): [111-125]. Disponible en: <http://pap.es/files/1116-612-pdf/637.pdf>
2. Díaz MM. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Rev Esp Com Sal [revista en Internet]. 2011 [acceso 24 de marzo de 2015]; 2(1): [55-61]. Disponible en: http://www.aecs.es/2_1_7.pdf
3. Pérez M. Los procesos de comunicación. Cataluña: UOC. 2008.
4. Van-der Hofstadt. El libro de las habilidades de comunicación. Cómo mejorar la comunicación personal. 2ª ed. España: Díaz de Santos; 2005.
5. Cestero AM. La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía. ELUA [revista en Internet]. 2006 [24 de marzo de 2015]; 20: [57-77]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6074/1/ELUA_20_03.pdf
6. Maqueo AM. Lengua, aprendizaje y enseñanza. Un enfoque comunicativo: de la teoría a la práctica. México: Limusa; 2005.
7. Patterson ML. Más que palabras. El poder de la comunicación no verbal. California: UOC. 2011.
8. Scott DD. Competency in nursing: a concept analysis. J Contin Educ Nurs [revista en Internet]. 2008 [acceso 28 de marzo de 2008]; 39(2): [58-64]. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Donna_Scott_Tilley/publication/5529492_Competency_in_nursing_a_concept_analysis/links/00463519fb2eccc474000000.pdf
9. Alférez AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Salud [revista en Internet]. 2012 [acceso 28 de marzo de 2015]; 3(2): [147-157]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>
10. Reina NC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral científico [revista en Internet]. 2010 [acceso 30 de marzo de 2015]; 17: [18-23]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
11. Naranjo IC, Ricaurte GP. La comunicación con los pacientes. Invest. educ. enferm. [revista en Internet]. 2006 [acceso 30 de marzo de 2015]; 24(1): [94-98]. Disponible

en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2924/2557>

12. Van-der Hofst dat Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería [monografía en Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006 [acceso 16 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://comsalud.umh.es/files/2011/12/Tecnicas-comunicacion-enfermeria.pdf>
13. Pérez B, García P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2005 [acceso 3 de abril de 2015]. 21(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003
14. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Enferm Integral [revista en Internet]. 2006 [acceso 3 de abril de 2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1431432>
15. Gallardo K, Maya G, Vásquez ML. La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños. Revista Cultura del Cuidado Enfermería [revista en Internet]. 2011 [5 de abril de 2015]; 8(1): [5-16]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3785182>
16. Ramos JM, Montiano JJ, Hernández R, García JJ. Situación de la pediatría hospitalaria en España: informe de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). An Pediatr [revista en Internet]. 2014 [acceso 15 de abril de 2015]; 81(5). Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es/situacion-pediatría-hospitalaria-espana-informe/articulo/S1695403314000307/>
17. Hernández E, Rabadán JA. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Perspectiva educacional [revista en Internet]. 2013 [acceso 8 de abril de 2015]; 52(1): [167-181]. Disponible en: <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/view/117>
18. Astudillo A, Martínez A, Muñoz C, Pacheco M, Sepúlveda A. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Cienc enferm [revista en Internet]. 2012 [acceso 12 de abril de 2015]; 18(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100007&script=sci_arttext
19. Lizasoain O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermero. Osasunaz [revista en Internet]. 2003 [acceso 10 de abril de 2015]; 5 [75-85]. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>

20. Morales M. Participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados en el Instituto Nacional. 2008 [acceso 10 de abril de 2015]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/258/1/Morales_m.pdf
21. Herrera PM. Factores de riesgo para la salud familiar: factores significativos. Rev Hum Med [revista en Internet]. 2012 [acceso 14 de abril de 2015]; 12(2): [184-191]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003
22. Lizasoáin, O. Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Estudios sobre educación [revista en Internet]. 2005 [acceso 13 de abril de 2015]; 9: [189-201]. Disponible en: <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/8923/1/NF.PDF>
23. Cuesta MJ, Bela A, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enferm Integral [revista en Internet]. 2012 [acceso 9 de abril de 2015]; 98: [36-40]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3965939>
24. Tamez RN. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia al recién nacido de alto riesgo. 3ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2008.
25. Pardavilla MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enferm Intensiva [revista en Internet]. 2012 [acceso el 17 de abril de 2015]; 23(2): [51-67]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90133701&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=114&accion=L&origen=zona de lectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v23n02a90133701pdf001.pdf
26. María E, Lopes P, Aparecida R, Falleiros D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermeragem [revista en Internet]. 2014 [acceso 16 de abril de 2015]; 22(3): [432-439]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
27. Silva LM, Bouttelet D, Minamisava R.m Critical incidents according family members of hospitalized children. Enfer UERI [revista en Internet]. 2007 [acceso 17 de marzo de 2015]; 15(4): [574-579]. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a16.pdf>
28. Cano A, González T, Cabello B. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8.

29. Serrano P. Preparación de manuscritos para su publicación en revistas científicas. *Metas de Enfermería* 2008; Supl 19:5
30. Fisher MJ, Broome E. Parent-provider communication during hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing* [revista en Internet]. 2011 [acceso 24 de abril de 2015]; 26: [58-69]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596309004114>
31. Jones L, Woodhouse D, Rowe J. Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient education and Counselling* [revista en Internet]. 2007 [acceso el 24 de abril de 2015]; 69 [206-212]. Disponible en: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(07\)00340-0/fulltext](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(07)00340-0/fulltext)
32. Fegran L, Helseth S. The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context-closeness and emotional involvement. *Scand J Caring Sci* [revista en Internet]. 2009 [acceso 24 de abril de 2015]; 23: [667-673]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2008.00659.x/abstract;jsessionid=8F02479321FA1304997AA47BF8A854E7.f03t01>
33. Lam J, Spence K, Halliday R. Parents' perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). *Neonatal, pediatric and child health nursing* [revista en Internet]. 2007 [acceso 24 de abril de 2015]; 10(3). Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f2d6492b-c98d-4779-80a6-f30f846275ca%40sessionmgr198&vid=4&hid=125>
34. Wigert H, Blom M, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatrics* [revista en Internet]. 2013 [acceso 24 de abril de 2015]; 13(71). Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/71>
35. Reid T, Bramwell R, Booth N, Weindling M. Perceptions of parent-staff communication in Neonatal Intensive Care: the findings from a rating scale. *Journal of Neonatal Nursing* [revista en Internet]. 2007 [acceso 24 de abril de 2015]; 13: [64-74]. Disponible en: <http://www.journalofneonatalnursing.com/article/S1355-1841%2807%2900005-1/abstract>
36. Forsey M, Salmon P, Eden T, Young B. Comparing doctors' and nurses' accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia. *Psyco-Oncology* [revista en Internet]. 2013 [acceso 25 de abril de 2015];

- 22: [260-267]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.2084/abstract>
37. Santos L, Oliveira L, Munari D, Barbosa MA, Peixoto M, Nogueira A. When the communication is harmful in the encounter between health professional and family of hospitalized children. *Enfermería global* [revista en Internet]. 2015 [acceso 27 de abril de 2015]; 37 [216-226]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412015000100009&script=sci_arttext&tlng=en
38. Giambra BK, Sabourin T, Broome ME, Buelow J. The Theory of Shared Communication: how parents of technology-dependent children communicate with nurses on the inpatient unit. *Journal of Pediatric Nursing* [revista en Internet]. 2014 [acceso 26 de abril de 2015]; 29: [14-22]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596313001085>
39. Hallström I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing* [revista en Internet]. 2002 [acceso 29 de abril de 2015]; 17(2): [140-148]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596302811010>
40. Ringnér A, Jansson L, Hällgren U. Professional caregivers perceptions of providing information to parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* [revista en Internet]. 2011 [acceso 28 de abril de 2015]; 28(1): [34-42]. Disponible en: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:382793/FULLTEXT02.pdf>
41. Hilary JE, Connie J. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet]. 2003 [acceso 29 de abril de 2015]; 44(1): [34-41]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2003.02765.x/pdf>
42. Ringnér A, Öster I, Björk M, Graneheim UH. Talking via the child: discursively created interaction between parents and health care professionals in a pediatric oncology ward. *Journal of Family Nursing* [revista en Internet]. 2012 [acceso 29 de abril de 2015]; 19(1): [29-52].
43. Astedt-Kurki P, Paavilainen E, Tammentie T, Paunonen-Ilnomen M. Interaction between family members and health care providers in an acute care setting in Finland. *Journal of Family Nursing* [revista en Internet]. 2001 [acceso 30 de abril de

2015]; 7(4): [371-390]. Disponible en: http://www.corwin.com/upm-data/2914_11jfn01.pdf#page=60

44. Giambra BK, Stiffler D, Broome ME. An integrative review of communication between parents and nurses of hospitalized technology-dependent children. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [revista en Internet]. 2014 [acceso 28 de marzo de 2015]; 11(6): [369-375]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12065/abstract>

ANEXOS

ANEXO 1. Ejemplo de lectura crítica empleando la parrilla CASPe: “The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context-closeness and emotional involvement” (28,32).

A. ¿LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SON VÁLIDOS?			
PREGUNTAS “DE ELIMINACIÓN”			
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación? PISTA: Considera <ul style="list-style-type: none">- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?	<u>SÍ</u>	NO SÉ	NO
	Establece de manera explícita la pregunta de investigación, y define de manera clara los objetivos que persigue el estudio en cuestión. La relevancia de los mismos queda bien justificada mediante referencias de estudios previos relacionados con el tema de estudio.		
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa? PISTA: Considera <ul style="list-style-type: none">- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?	<u>SÍ</u>	NO SÉ	NO
	La metodología cualitativa es adecuada para los objetivos planteados, ya que pretende analizar las experiencias de padres y enfermeros acerca de la relación cercana que se establece entre ambos durante la hospitalización de un recién nacido.		
3. ¿El modelo de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos? PISTA: Considera: <ul style="list-style-type: none">- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).	<u>SÍ</u>	NO SÉ	NO
	El modelo de investigación es adecuado: se indica el uso de un enfoque etnográfico y lo justifica adecuadamente.		
PREGUNTAS “DE DETALLE”			
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado? PISTA: Considera si <ul style="list-style-type: none">- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más	<u>SÍ</u>	NO SÉ	NO
	Se escogen a todos los participantes de una UCIN en base a unos criterios de inclusión claramente definidos y coherentes con el tema de estudio. Explica el proceso de selección y describe los aspectos relacionados a cómo fueron convocados.		

<p>adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	
<p>5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ámbito de estudio está justificado. - Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p.ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). - Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explica el formato de registro de los datos (p.ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.). - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<p><u>SÍ</u> NO SÉ NO</p> <p>Describe y justifica el ámbito de estudio sobre el que realizó el estudio en cuestión. La recogida de datos tuvo lugar mediante entrevistas semi-estructuradas y observación participante de los individuos incluidos en el estudio.</p> <p>Justifica por qué elige esos métodos de recogida de datos, e indica la duración total de los mismos.</p> <p>El registro de datos se llevo a cabo mediante notas de campo a partir de las observaciones, organizadas cronológicamente. Las entrevistas fueron registradas mediante grabaciones de audio en una sala a parte de la unidad.</p> <p>El investigador indica explícitamente que alcanza la saturación de datos, pero no hace una reflexión concreta al respecto.</p>
<p>6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de la investigación (reflexividad)?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> ➔ En la formulación de la pregunta de investigación ➔ En la recogida de datos, incluida al selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y 	<p><u>SÍ</u> <u>NO SÉ</u> NO</p> <p>Los investigadores reflexionan de manera crítica sobre su papel a la hora de realizar una observación participante de los sujetos de estudio, y cómo esta técnica de recogida de datos puede generar sesgos en los resultados obtenidos.</p> <p>No se indican sesgos relacionados con otros ámbitos del estudio. No hay constancia de que se hayan producidos cambios conceptuales a lo largo del desarrollo de la investigación.</p>

metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).	
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos? PISTA: Considera <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> ➔ El consentimiento informado. ➔ La confidencialidad de los datos ➔ El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio durante los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<div> <u>SÍ</u> NO SÉ NO </div> <p>Por un lado, se refleja el hecho de que se solicitara el consentimiento informado previamente, así como se garantizó la confidencialidad de los datos. Por otro lado, no se tiene en cuenta la posibilidad de que este estudio suponga consecuencias negativas para los sujetos de estudio.</p> <p>El estudio fue aprobado por parte del Comité Regional de Ética de de la Investigación Médica, el Defensor de Privacidad de Datos en Investigación de los Servicios Sociales Noruegos, y el departamento de investigación del hospital.</p>
<u>B. ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS?</u>	
8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso? PISTA: Considera <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p.ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.). - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<div> <u>SÍ</u> NO SÉ NO </div> <p>El análisis de los datos fue correcto. Se empleó un análisis de contenido y las líneas temáticas obtenidas se corresponden con los resultados obtenidos. El uso de fragmentos textuales del discurso de algunos de los participantes ayudó a ilustrar y a comprender mejor los resultados obtenidos por los investigadores.</p> <p>En lo relacionado con la observación participante de los sujetos, el investigador que hizo de observador reflexionó críticamente sobre los posibles sesgos que aparecen a partir de dicha técnica, al no ver la posibilidad de realizar una observación completamente no participante.</p>
9. ¿Es clara la exposición de los resultados? PISTA: Considera si	<div> SÍ <u>NO SÉ</u> NO </div> <p>Los resultados ofrecidos se corresponden</p>

<ul style="list-style-type: none">- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.).- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.	<p>con la pregunta y objetivos de investigación planteados en el estudio. En el apartado de discusión, los investigadores comparan los hallazgos obtenidos con los resultados de otras investigaciones relacionadas con el tema de estudio en cuestión.</p> <p>Sin embargo, el investigador no reflexiona acerca de la estrategia que ha llevado a cabo para validar los datos ni se indican las posibles limitaciones de estudio.</p>						
<u>C. ¿SON LOS RESULTADOS APLICABLES EN TU MEDIO?</u>							
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación? PISTA. Considera si:	<table><tr><td><u>SÍ</u></td><td>NO SÉ</td><td>NO</td></tr><tr><td colspan="3"><p>Por un lado, el investigador muestra las implicaciones para la práctica clínica enfermera que tiene su estudio, e identifica líneas futuras de investigación para mejorar el conocimiento existente respecto al tema de estudio.</p><p>El investigador reflexiona acerca de la posibilidad de extrapolar los resultados al resto de UCINs.</p></td></tr></table>	<u>SÍ</u>	NO SÉ	NO	<p>Por un lado, el investigador muestra las implicaciones para la práctica clínica enfermera que tiene su estudio, e identifica líneas futuras de investigación para mejorar el conocimiento existente respecto al tema de estudio.</p> <p>El investigador reflexiona acerca de la posibilidad de extrapolar los resultados al resto de UCINs.</p>		
<u>SÍ</u>	NO SÉ	NO					
<p>Por un lado, el investigador muestra las implicaciones para la práctica clínica enfermera que tiene su estudio, e identifica líneas futuras de investigación para mejorar el conocimiento existente respecto al tema de estudio.</p> <p>El investigador reflexiona acerca de la posibilidad de extrapolar los resultados al resto de UCINs.</p>							

Fuente: Elaboración propia en base a la parrilla CASPe.

ANEXO 2. Guía para la lectura crítica de artículos originales (autora: Pilar Serrano Gallardo) (29)

Tabla 1: Partes preliminares de un artículo de investigación

PARTES PRELIMINARES	
TÍTULO	Debe describir el contenido del artículo, de forma específica, clara, breve y concisa (se aconseja no sobrepasar las 15 palabras) con respecto al objetivo de investigación. Sobran ciertas expresiones: “Estudio sobre...”, “Investigación sobre...”.
AUTOR	Deben aparecer como autores aquellas personas cuya participación en el trabajo ha sido relevante en cada una de las etapas de la investigación (proyecto, ejecución, análisis, elaboración de informes), y que puedan asumir compromiso con los contenidos. El orden en que se exponen los autores debe ser decidido entre estos.
DIRECCIÓN DE CONTACTO	Dirección completa con el fin de establecer comunicación.
RESUMEN	Debe contener el objetivo/os de la investigación, la estrategia metodológica básica, los resultados y conclusiones más relevantes, y alguna recomendación importante (si a lugar). Se recomienda que no supere las 250 palabras.
PALABRAS CLAVE	Se deben elegir entre 3 y 10 términos o construcciones semánticas, claves en el artículo, que sirven para la clasificación de este por los servicios de documentación.

Parte 2: Partes del cuerpo del artículo de investigación

PARTES DEL CUERPO	
INTRODUCCIÓN	<p>La introducción debería responder a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué se sabe del problema que se quiere investigar?: Antecedentes y estado actual (marco conceptual) del problema que se investiga. - ¿Para qué se quiere estudiar el problema?: Justificación (fundamentación) para estudiarlo. - ¿Qué se quiere saber sobre el problema?: Delimitación o enunciado de dicho problema; a veces esto conlleva la necesidad de definir términos y conceptos. <p>En este apartado se deben ir intercalando referencias bibliográficas, acotadas en el texto, que ayuden a conceptualizar y fundamentar el problema.</p>
OBJETIVOS	<p>No es imprescindible que se enuncien objetivos si en el apartado de la introducción ha quedado suficientemente delimitado el problema a investigar.</p> <p>Si los autores optan por definir objetivos, estos han de ser enunciados con verbos medibles (observables), expresar tareas concretas a alcanzar y no contener acciones metodológicas (por ej. "comparar", "medir")</p>

MATERIAL Y MÉTODO	<p>Debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño de estudio - Definición de la población en la que se llevó a cabo el estudio. - Descripción del tipo y técnica de muestreo que se ha utilizado, así como justificación del tamaño muestral. - Variables e indicadores utilizados en el estudio (operacionalización de las variables). - Instrumentos usados para la recogida de los datos (observación, entrevista, cuestionario, etc.). - Descripción de los métodos utilizados para garantizar la fiabilidad y la validez de los datos. - Métodos para el análisis de la información obtenida: tratamiento estadístico de los datos, paquetes informáticos. - A veces, es necesario incluir un apartado de limitaciones al estudio, en caso de que hayan surgido problemas para seleccionar sujetos, para conseguir cierta información o, en general, problemas inesperados que hayan aparecido y que puedan comprometer o alterar la investigación.
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda iniciar este apartado con una descripción de la muestra estudiada. - Presentar información pertinente a los objetivos del estudio. - En general, se deben describirse los hechos, reservando la interpretación para la discusión. - Las tablas, gráficas, figuras, etc. que se incluyan en este apartado han de ser claras y relevantes y deben ir claramente acotadas en el texto por orden de aparición; asimismo tienen que contener "título" que se ajuste a lo que representan (qué presentan y cómo lo presentan, ej.: "Porcentaje de niños que practican ejercicio físico según edad y sexo"). - No se debe reflejar en el texto toda la información que aparece en las tablas, gráficas, etc., sólo la más destacable.
DISCUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - No se deben introducir datos nuevos; es el momento de interpretar los resultados del apartado anterior. - Plantear similitudes y diferencias con otros trabajos. - Se pueden expresar opiniones de los autores; es un momento de creatividad e iniciativa. - Expresar las posibilidades de generalización de los resultados obtenidos (validez externa). - Dejar constancia de en qué línea hay que seguir investigando.
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Deben responder a la/s pregunta/s de investigación planteada/s en la introducción (delimitación del problema de investigación) o en el apartado de objetivo/s si este existiese.
RECOMENDACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Corresponde a los autores decidir acerca de la inclusión o no de este apartado. - Las recomendaciones que se formulen han de ser factibles

	de llevar a cabo.
--	-------------------

Parte 3: Partes finales de un artículo de investigación

PARTES FINALES	
AGRADECIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Deben ir dirigidos a aquellas personas que contribuyeron con ideas valiosas o que realizan alguna contribución relevante (revisión, asesoría, ayuda o supervisión de alguna de las partes de la investigación).
BIBLIOGRAFÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Debe ser actualizada, estar acotada en el texto y proceder de fuentes primarias. - Ha de ser referenciable (trabajos publicados o que estén accesibles para los lectores). Pueden citarse trabajos aceptados para publicar. - El hecho de ser excesiva no aporta más rigor y calidad al artículo. - Existen varios estilos para referenciar la literatura; es importante ajustarse a las normas de la revista en la que se desea publicar. - Uno de los estilos más conocidos y utilizados es el que se recomienda en las Normas de Vancouver. - No se debe incluir un apartado de "otra bibliografía consultada".
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> - Se reservan para mostrar clasificaciones, taxonomías, instrumentos utilizados en la investigación, etc., que resultan especialmente relevantes para la comprensión del artículo. - Deben ir acotados en el texto, pero se ubican al final del artículo.

Fuente: "Guía para la lectura crítica de artículos originales", Pilar Serrano Gallardo